

VACCINATION

SOMMAIRE

Édito p.1 **Points clés** p.1 **Éléments de contexte** p.2 **Diptérie-tétanos-poliomyélite, *Haemophilus influenzae* de type B (*Hib*), Coqueluche, hépatite B** p.3 **Pneumocoque** p.5 **Rougeole, oreillons, rubéole** p.7 **Infections invasives à méningocoque C** p.10 **Papillomavirus humain** p.13 **Grippe et vaccination grippe en pharmacie d'officine** p.14 **Enquête de couverture vaccinale chez les professionnels de santé** p.15 **Pratiques et perceptions vis-à-vis des vaccins chez les infirmiers en région sud Provence-Alpes-Côte d'Azur : une enquête en 2017-2018** p. 16 **La semaine européenne de la vaccination, temps fort de communication** p. 18 **Sources des données, bibliographie** p.20

ÉDITO

La vaccination est la mesure de prévention la plus efficace contre plusieurs maladies infectieuses. Ce constat simple et indéniable est au cœur de la campagne « la meilleure protection, c'est la vaccination », lancée par le ministère des solidarités et de la santé et Santé publique France. C'est la première fois en France qu'une telle campagne nationale de promotion de la vaccination est lancée, avec pour objectifs de réaffirmer les bénéfices de la vaccination en vue de renforcer la confiance. Elle s'adresse à toute la population et, en particulier aux parents de jeunes enfants, en s'appuyant sur les professionnels de santé. Elle sera diffusée à la télévision du 21 avril au 11 mai et visible sur le web, les réseaux sociaux et dans la presse.

Quinze mois après l'extension de l'obligation vaccinale chez les nourrissons, ce bulletin de santé publique vous présente les premiers indicateurs d'impacts de cette nouvelle mesure. Santé publique France a comparé les couvertures vaccinales à 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018, avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017, pour les vaccinations contre la coqueluche, l'*Haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C. La couverture vaccinale contre ces maladies infectieuses a connu une nette amélioration en région Paca et notamment dans les départements où les couvertures vaccinales étaient les plus faibles. Les couvertures vaccinales des vaccins contre la rougeole-oreillons-rubéole et contre le papillomavirus s'améliorent également chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi.

Néanmoins, ces couvertures restent insuffisantes et inférieures à l'objectif de 95 % de la loi de Santé publique pour toutes les valences, excepté pour la diptérie-tétanos-poliomyélite et coqueluche dans plusieurs départements de la région Paca. Par conséquent, les efforts de promotion et d'information envers la vaccination doivent se poursuivre et continuer à se renforcer, notamment pour améliorer les perceptions relatives à la vaccination. L'étude présentée dans ce bulletin sur les pratiques et perceptions vis-à-vis des vaccins chez les infirmiers en région Paca, menée par l'Observatoire régional de la santé Paca et le Conseil Inter-régional de l'Ordre des infirmiers Paca, montre également que les infirmiers soulèvent des incertitudes dans les perceptions de certains vaccins. La Semaine européenne de la vaccination (SEV), est ainsi un relai de communication et d'action visant à mieux faire connaître les enjeux de la vaccination. Cette année, la SEV se déroulera du 24 avril au 30 avril. Un article du Comité régionale d'éducation pour la santé Paca fait un bilan de la mobilisation en région Paca durant les éditions passées et pour l'édition de cette année.

POINTS CLÉS

- **Le recours à la vaccination augmente chez les nourrissons nés depuis le 1er janvier 2018** auxquels s'applique l'extension de l'obligation vaccinale. Pour quantifier l'impact de l'obligation vaccinale, les couvertures vaccinales à 7 mois des nourrissons nés entre janvier et mai 2018 ont été comparées avec celles des nourrissons nés entre janvier et mai 2017, pour les vaccinations contre la coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B, le pneumocoque et le méningocoque C. En région Paca, les gains sont de :
 - + 35 points de couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le méningocoque C (couverture vaccinale en 2018 : 75,6 % ; 2017 : 40,7 %) ;
 - + 8,7 points pour l'utilisation du vaccin hexavalent incluant le vaccin contre l'hépatite B pour les nourrissons vaccinés contre la diptérie, le tétanos et la poliomyélite (pourcentage d'utilisation en 2018 : 98,0 % ; 2017 : 89,3 %) ;
 - + 2,1 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin contre le pneumocoque (couverture vaccinale en 2018 : 99,2 % ; celle de 2017 : 97,0 %).
- **Les couvertures vaccinales augmentent aussi chez les enfants nés avant l'entrée en application de la loi :**
 - + 2,6 points pour la couverture de la première dose du vaccin ROR chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018 (84,7 %) en comparaison avec celle de ceux ayant eu 12 mois en 2017 (82,1 %) ;
 - + 2,7 points pour la couverture vaccinale de la première dose du vaccin HPV chez les adolescentes de 15 ans nées en 2003 (22,0 %) en comparaison avec celle des adolescentes nées l'année antérieure (19,3 %) ,
- L'augmentation de la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre le méningocoque C à l'âge de 5 mois a très vraisemblablement contribué à la diminution très marquée de l'incidence des infections invasives dues à ce germe, chez les nourrissons âgés de moins de un an.

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La vaccination représente un enjeu majeur de santé publique et demeure le moyen de prévention le plus efficace et le plus sûr pour se protéger contre de nombreuses maladies infectieuses. Bien que la couverture vaccinale augmente, elle reste encore très insuffisante contre la rougeole, les infections invasives à méningocoque C et le papillomavirus. Elle ne permet ainsi pas d'atteindre les seuils d'immunité collective nécessaire pour protéger l'ensemble de la population et réduire voire éliminer certaines infections. Ces couvertures vaccinales insuffisantes peuvent entraîner la survenue de cas graves liées à ces infections ou encore la survenue d'épidémie de grande ampleur comme ce fut le cas en 2018 avec l'épidémie de rougeole en France ([bilan épidémiologique rougeole](#)).

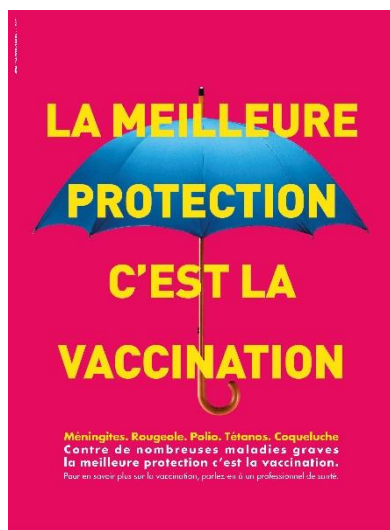
La nécessité d'enrayer ces maladies infectieuses a incité les pouvoirs publics à faire de l'amélioration de la couverture vaccinale une priorité de santé publique et à étendre l'obligation vaccinale chez les enfants de moins de 2 ans. Cette extension de l'obligation vaccinale a été promulguée par la loi du 30 décembre 2017 ([loi n°2017-1836](#)) et mise en place à partir du 1^{er} juin 2018 pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018. Désormais, 11 vaccins sont obligatoires chez les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018 : diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b, hépatite B, pneumocoque, rougeole, oreillons, rubéole, méningocoque C.

Un peu plus d'un an après l'extension de l'obligation vaccinale, Santé publique France fournit les premiers indicateurs d'impact de l'obligation vaccinale.

Un bulletin de santé publique national sur la vaccination a également été publié par Santé publique France et présente :

- les couvertures vaccinales nationales issues des certificats de santé du 24^e mois (CS24) et des données de remboursement des vaccins par l'assurance maladie (SNDS-DCIR) ;
- les résultats d'une enquête de perception sur la vaccination et les obligations vaccinales des parents d'enfants de moins de 2 ans : l'obligation vaccinale est bien acceptée par les parents puisque deux tiers d'entre eux (67 %) déclarent y être favorables, et les perceptions et opinions des jeunes parents sur la vaccination et ses bénéfices progressent positivement ;
- les résultats d'une enquête auprès des médecins généralistes sur leurs perceptions des vaccinations et des vaccinations obligatoires : plus de 99 % des médecins généralistes sont favorables à la vaccination, et l'élargissement des obligations vaccinales est perçu comme une mesure positive par les trois quarts des médecins généralistes (75 %) ;
- les résultats d'une enquête menée auprès des pédiatres sur leur perception de la vaccination et de l'impact de la nouvelle loi d'extension des obligations vaccinales sur leur pratique : l'adhésion à la vaccination des pédiatres reste très forte (99 %).

Pour en savoir plus : <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Semaine-europeenne-de-la-vaccination-du-24-au-30-avril-2019>



Le ministère des Solidarités et de la Santé et Santé publique France lancent pour la première fois à l'occasion de la Semaine européenne de la vaccination, une grande campagne de promotion de la vaccination pour renforcer la confiance et contribuer à l'augmentation des couvertures vaccinales.

Cette campagne sera diffusée à partir du 21 avril :

- dans les médias nationaux, régionaux et sur le web au travers d'un « spot télé » de promotion de la vaccination, d'annonces sur le web et les réseaux sociaux et dans la presse ;
- dans les lieux de santé via une affichette et dans la presse professionnelle ;
- en région pendant la Semaine européenne de la vaccination avec des stands d'information et de prévention, dits « Village info vaccination » animés par les équipes des ARS et leurs partenaires.



Le nouveau calendrier des vaccinations pour l'année 2019 est disponible sur le site de référence sur la vaccination de Santé publique France : [vaccination-info-service.fr](#). Ce nouveau calendrier comporte peu de changements par rapport au calendrier vaccinal de 2018. Il intègre toutefois des précisions notamment sur l'extension des compétences vaccinales relatives à la vaccination antigrippale pour les infirmiers et les pharmaciens dès la prochaine saison grippale, et la levée de l'obligation de vaccination contre la tuberculose de différentes catégories de professionnels (professions à caractère sanitaire et social, personnels des établissements accueillants des enfants, dans les hôpitaux mais aussi les centres de santé, etc.).

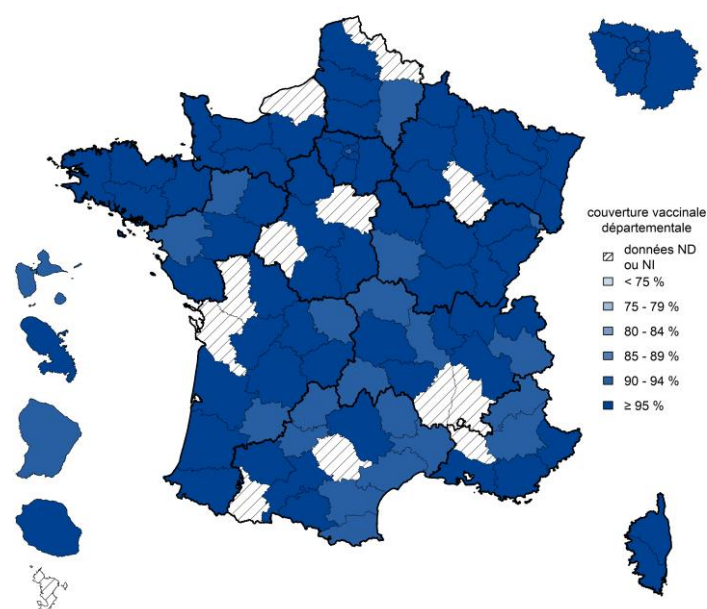
Diphtérie, tétanos, poliomyélite – coqueluche – *Haemophilus influenzae* de type B – hépatite B

• Couvertures vaccinales « 3 doses » en 2017

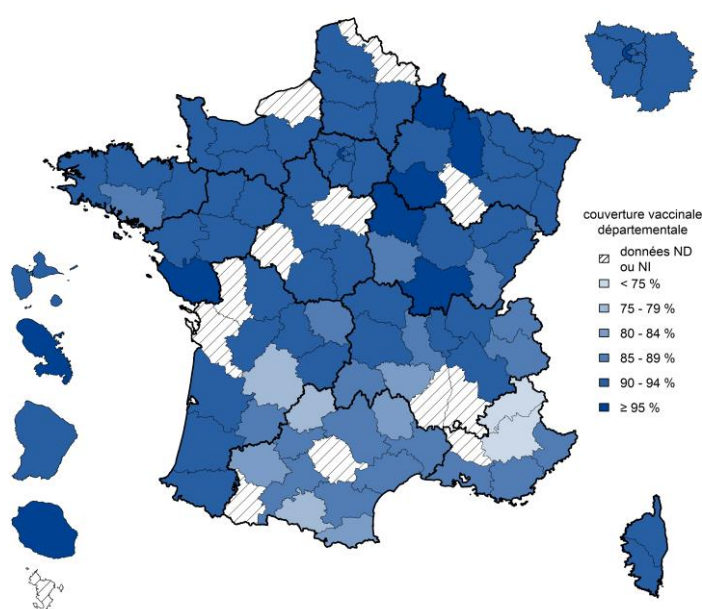
En 2017, l'obligation vaccinale chez les enfants, ne s'appliquant jusqu'alors qu'au vaccin DTP (enfants nés en 2015), avait permis d'atteindre une couverture vaccinale (CV) proche ou supérieure aux objectifs de la loi de Santé publique (95 %) pour ce vaccin. Les CV contre la coqueluche et l'*Haemophilus influenzae* de type b, dont les valences ne peuvent être administrées qu'au sein de combinaisons vaccinales incluant les vaccins DTP, étaient également élevées.

En 2017, les CV « diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type B (Hib) 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois étaient supérieures ou égales à 95 % dans les départements des Bouches-du-Rhône, des Alpes-Maritimes et du Var. Les départements alpins (Hautes-Alpes et Alpes-de-Haute-Provence) présentaient des CV inférieures à 95 %. Les CV hépatite B chez les enfants de 24 mois variaient entre 68,9 % (Hautes-Alpes) et 89,5 % (Bouches-du-Rhône) dans les départements pour lesquels des données étaient disponibles.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)



Couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)



Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France

ND : non disponible

NI : non interprétable

Couvertures vaccinales (%) départementales « diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* de type b et hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, Paca et France, 2017 (enfants nés en 2015)

	DTP coqueluche	<i>Haemophilus influenzae</i> de type B	hépatite B
	rappel	rappel	3 doses
04-Alpes-de-Haute-Provence	91,9	89,7	71,7
05-Hautes-Alpes	93,4	86,9	68,9
06-Alpes-Maritimes	96,8	94,0	88,5
13-Bouches-du-Rhône	96,4	95,3	89,5
83-Var	95,0	95,2	87,8
84-Vaucluse	ND	ND	ND
Provence-Alpes-Côte d'Azur	95,8	94,3	86,9
France entière	96,3	95,4	91,3

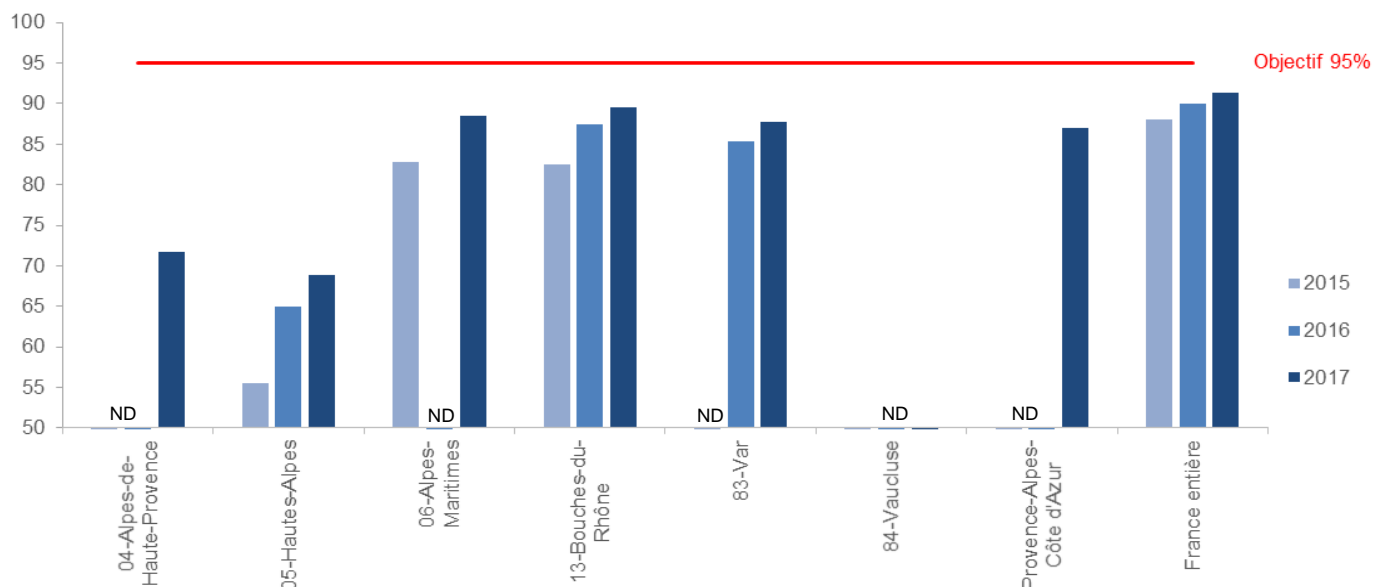
Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ;

ND: non disponible

• Évolution de la couverture vaccinale « hépatite B 3 doses » à 24 mois entre 2015 et 2017

En région Paca, les couvertures vaccinales départementales « hépatite B 3 doses » ont progressé dans tous les départements où les données étaient disponibles. Si les CV étaient en progression dans les Hautes-Alpes, elles restaient bien en dessous de la moyenne régionale et de l'objectif de 95 %.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales « hépatite B 3 doses » à l'âge de 24 mois, 2015 à 2017, Paca et France



Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
ND : non disponible

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – vaccin hexavalent

En région Paca, 98,0 % des nourrissons nés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018) ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, contre 89,3 % pour ceux nés entre 1^{er} janvier et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Cette proportion a augmenté de 6,3 points (Alpes-Maritimes) à 25,0 points (Alpes-de-Haute-Provence). Le gain était particulièrement significatif dans les départements dans lesquels la proportion de vaccination par le vaccin hexavalent était parmi les plus faibles pour la cohorte 2017 (Hautes-Alpes et Alpes-de-Haute-Provence). Ces résultats confirment le bénéfice de la vaccination obligatoire pour améliorer la couverture vaccinale contre l'hépatite B.

Proportion de vaccinations par le vaccin hexavalent incluant l'hépatite B parmi les nourrissons vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la polio pour au moins une dose chez le nourrisson de 7 mois, Paca et France, cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018

	cohorte 2017 %	cohorte 2018 %	gain (point)
04-Alpes-de-Haute-Provence	71,4	96,4	+25,0
05-Hautes-Alpes	75,0	97,1	+22,1
06-Alpes-Maritimes	90,8	97,1	+6,3
13-Bouches-du-Rhône	91,3	98,6	+7,3
83-Var	89,3	98,0	+8,7
84-Vaucluse	85,0	97,3	+12,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	89,3	98,0	+8,7
France entière	93,1	98,6	+5,5

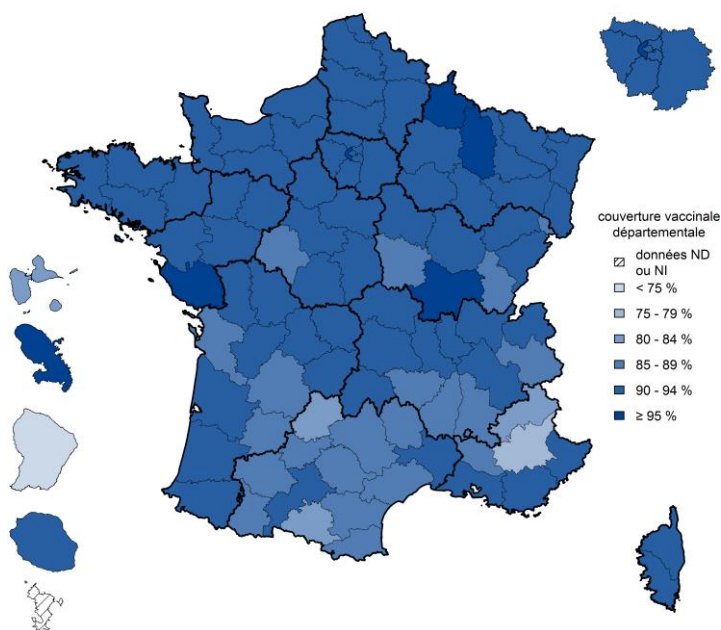
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Pneumocoque

• Couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » en 2017

En 2017, la couverture vaccinale « pneumocoque 3 doses » chez les enfants âgés de 24 mois variait de 75,6 % (Alpes-de-Haute-Provence) à 91,4 % (Alpes-Maritimes). L'objectif des 95 % de couverture vaccinale n'étaient atteint dans aucun des départements de la région Paca.

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses », à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)



Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
Données non disponibles pour les CS24 sont estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17
ND : non disponible ; NI : non interprétable

Couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses », à l'âge de 24 mois, Paca et France, 2017 (nés en 2015)

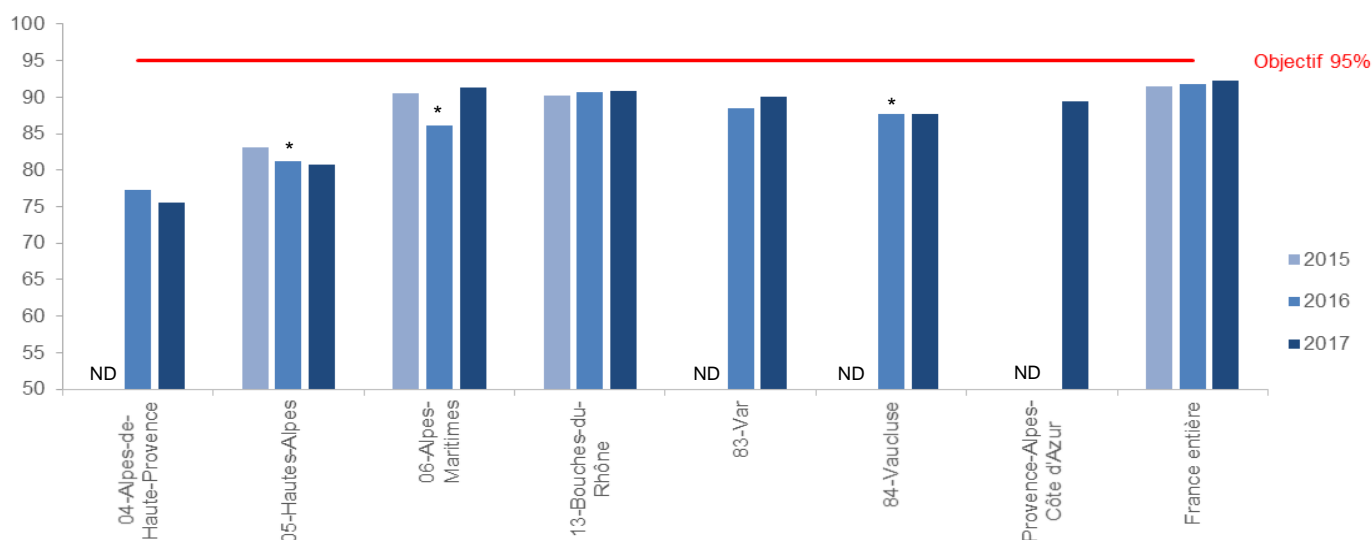
pneumocoque	
3 doses	
04-Alpes-de-Haute-Provence	75,6
05-Hautes-Alpes	80,8
06-Alpes-Maritimes	91,4
13-Bouches-du-Rhône	90,8
83-Var	90,0
84-Vaucluse	87,7*
Provence-Alpes-Côte d'Azur	89,5
France entière	92,2

Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
* Données non disponibles pour les CS24 et estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17

• Évolution des couvertures vaccinales « pneumocoque 3 doses » entre 2015 et 2017

Dans la région Paca, l'évolution des couvertures vaccinales entre 2015 et 2017 « pneumocoque 3 doses » n'était pas homogène selon les départements. En effet, les CV étaient stables dans les Bouches-du-Rhône, le Vaucluse (entre 2016 et 2017), en augmentation dans le Var (entre 2016 et 2017), tandis qu'elles étaient légèrement en baisse dans les départements alpins.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales « pneumocoque 3 doses » à l'âge de 24 mois, Paca et France, 2015 à 2017



Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ;
* Données non disponibles pour les CS24 estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17
ND : non disponible

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – vaccin pneumocoque

En région Paca, chez les nourrissons nés entre le 1er janvier 2018 et le 31 mai 2018 (cohorte 2018), la couverture vaccinale contre le pneumocoque (1 dose) était de 99,2 %, contre 97,0 % pour ceux nés entre 1er janvier 2017 et le 31 mai 2017 (cohorte 2017). Il était ainsi observé une augmentation de 2,1 points.

Cette augmentation variait entre les départements de 1,3 point (Alpes-Maritimes) à 13,7 points (Alpes-de-Haute-Provence). Le gain de couverture était particulièrement significatif dans les départements des Hautes-Alpes (+5,2 points) et des Alpes-de-Haute-Provence (+13,7 points) où les CV étaient les plus basses. Ces augmentations sont à mettre en lien avec les obligations vaccinales étendues à la vaccination contre le pneumocoque pour les nourrissons nés à compter du 1^{er} janvier 2018.

Couvertures vaccinales (%) départementales «pneumocoque au moins 1 dose » à l'âge à 7 mois, Paca et France, cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018

	cohorte 2017 %	cohorte 2018 %	gain de couverture (point)
04-Alpes-de-Haute-Provence	84,1	97,9	+13,7
05-Hautes-Alpes	93,6	98,8	+5,2
06-Alpes-Maritimes	97,2	98,5	+1,3
13-Bouches-du-Rhône	97,7	99,3	+1,6
83-Var	97,2	99,1	+1,9
84-Vaucluse	97,4	99,1	+1,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	97,0	99,2	+2,1
France entière	98,0	99,4	+1,4

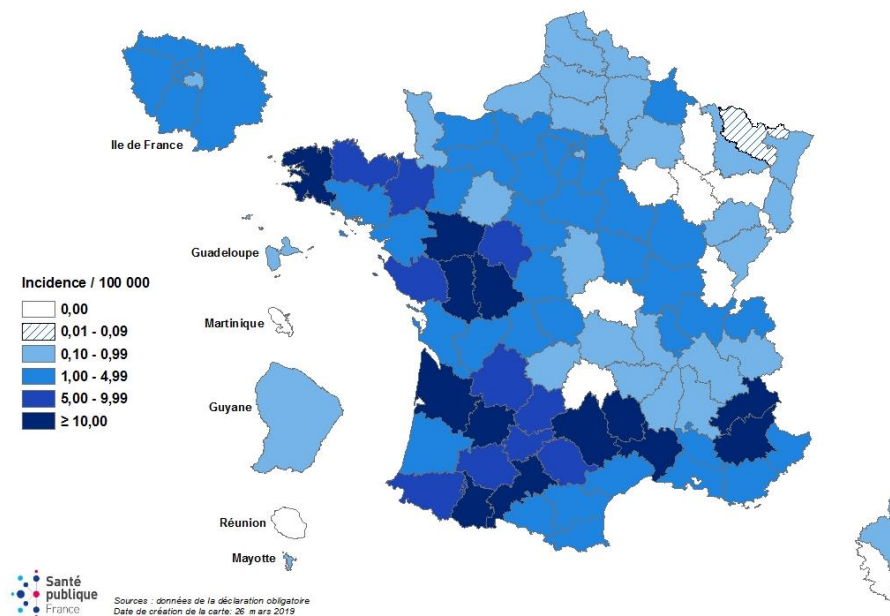
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Rougeole, oreillons, rubéole

• Situation épidémiologique de la rougeole en France et en région Paca

La France, comme l'ensemble des pays de la région européenne de l'OMS, est engagée dans une stratégie d'élimination de la rougeole, objectif fixé initialement pour 2010. Il est nécessaire qu'au moins 95 % des enfants soient immunisés pour éliminer la rougeole. En l'absence de CV suffisante, Le virus continue de circuler en France. Au cours de l'année 2018, 2 913 cas de rougeole ont été notifiés aux agences régionales de santé, dont trois décès.

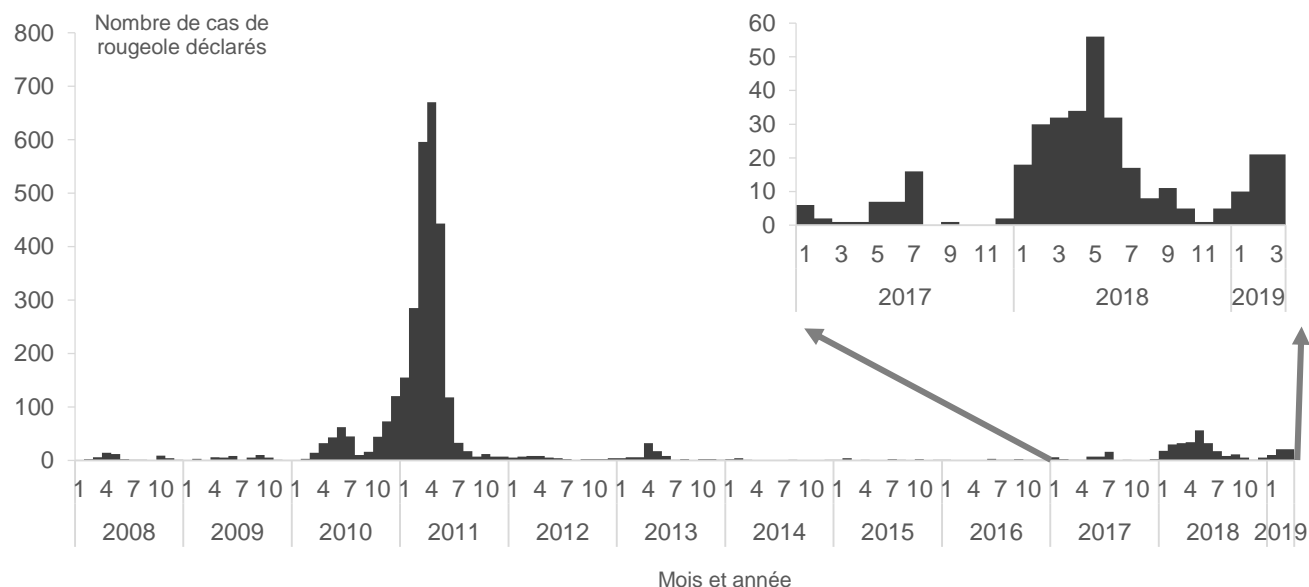
Taux de notification des cas de rougeole par département de résidence en 2018, France



• Focus régional (données arrêtées au 29/03/2019)

Une épidémie importante, suivant la même tendance que celle observée au niveau national, est survenue en 2010-2011 avec 2 812 cas déclarés. En 2018, 249 cas ont été notifiés à l'agence régionale de santé Paca. Cette augmentation du nombre de cas montre le risque de propagation épidémique dans la région du fait d'une couverture vaccinale insuffisante. Au total, 3 414 cas de rougeole ont été notifiés entre le 1^{er} janvier 2008 et le 29 mars 2019 en région Paca.

Nombre de cas déclarés de rougeole entre janvier 2008 et mars 2019, Paca



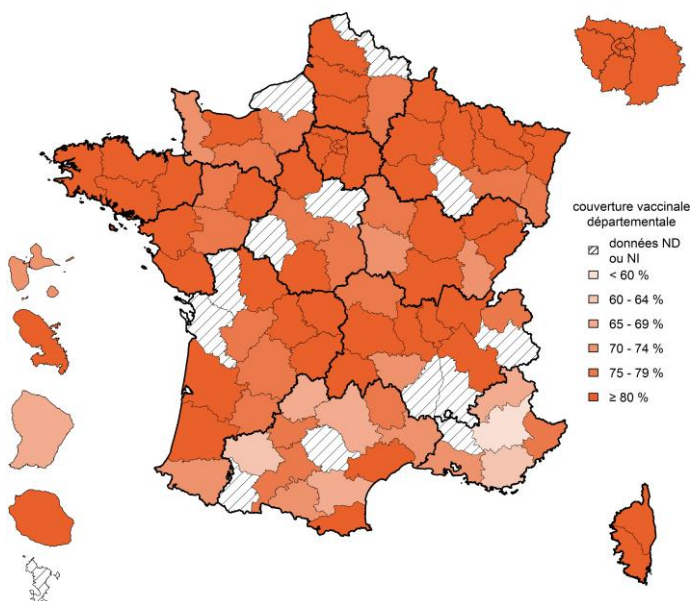
Source : déclaration obligatoire, Santé publique France

• Couvertures vaccinales « rougeole, oreillons et rubéole 1 et 2 doses » en 2017

En 2017, les CV « rougeole, oreillons, rubéole » chez les enfants âgés de 24 mois étaient inférieures à 95 % pour la 1^{re} et la 2^e dose dans l'ensemble des départements de la région pour lesquels des données étaient disponibles. Ces faibles couvertures favorisent le risque de survenue d'épidémie comme cela a été le cas au cours de l'année 2018.

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 1 dose » était de 78,8 % dans la région Paca et était inférieure à la moyenne nationale (89,6 %). Cette CV variait entre 76,8 % (Alpes-de-Haute-Provence) et 88,1 % (Alpes-Maritimes). De fortes disparités territoriales sont également observées pour la CV « 2 doses » avec une variation entre 69,6 % (Hautes-Alpes) et 78,6 % (Alpes-Maritimes) dans les départements où des données sont disponibles.

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses » à l'âge de 24 mois, France, 2017 (nés en 2015)



Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France
 ND : non disponible
 NI : non interprétable

Couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons, rubéole 1 dose et 2 doses » à l'âge de 24 mois, Paca et France, 2017 (nés en 2015)

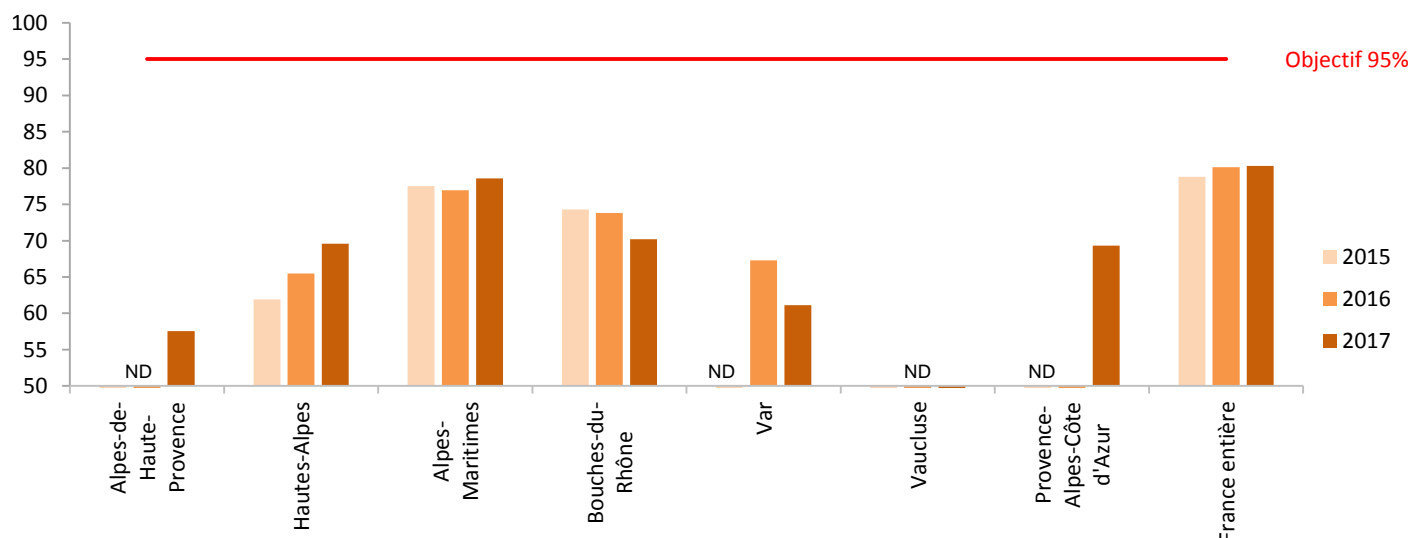
	rougeole-oreillons-rubéole	
	1 dose	2 doses
04-Alpes-de-Haute-Provence	76,8	57,5
05-Hautes-Alpes	84,1	69,6
06-Alpes-Maritimes	88,1*	78,6
13-Bouches-du-Rhône	79,2	70,2
83-Var	77,7	61,1
84-Vaucluse	88,0*	ND
Provence-Alpes-Côte d'Azur	78,8	69,3
France entière	89,6	80,3

Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ;
 * Données non disponibles pour les CS24 estimées à partir du SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/17
 ND: non disponible

• Évolution de la couverture vaccinale « rougeole, oreillons et rubéole 2 doses » entre 2015 et 2017

La CV « rougeole, oreillons, rubéole 2 doses » chez les enfants âgés de 24 mois a diminué dans les Bouches-du-Rhône, était stable dans les Alpes-Maritimes et a augmenté dans les Hautes-Alpes entre 2015 et 2017. Elles étaient largement inférieures aux objectifs de 95 %.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales « rougeole, oreillons rubéole 2 doses », à l'âge de 24 mois, 2015-2017, Paca et France,



Source : Drees, remontées des services de PMI – certificat de santé du 24^e mois. Traitement Santé publique France ;
 ND: non disponible

• Impact de la communication de l'obligation vaccinale – vaccin rougeole-oreillons-rubéole

La première dose de vaccin ROR étant recommandée à l'âge de 12 mois, il n'est pas encore possible de mesurer l'impact de l'obligation vaccinale pour cette vaccination chez les enfants, nés en 2018. Il est cependant possible de comparer les couvertures vaccinales des enfants ayant eu 12 mois en 2018 avec celles des enfants ayant eu 12 mois en 2017.

En région Paca, chez les enfants ayant eu 12 mois en 2018, la couverture vaccinale ROR (1 dose) était de 84,7 % contre 82,1 % pour ceux nés ayant eu 12 mois en 2017, soit un gain de couverture de 2,6 points.

Cette augmentation variait de 1,6 point (Hautes-Alpes) à 8,2 points (Alpes-de-Haute-Provence). Les départements où la CV étaient les plus basses en 2017 présentaient les gains les plus importants (Vaucluse et Alpes-de-Haute-Provence).

Ce gain de couverture ne peut être attribué directement à l'obligation vaccinale mais peut être liée à la communication faite autour de cette obligation et de la vaccination en général. Cette augmentation peut également être liée à l'épidémie actuelle de rougeole.

Couvertures vaccinales (%) régionales « rougeole, oreillons, rubéole au moins 1 dose » à l'âge de 12 mois, Paca et France, cohortes 2016 et 2017, au 31 décembre 2018

	cohorte 2016 %	cohorte 2017 %	gain de couverture (point)
04-Alpes-de-Haute-Provence	66,1	74,3	+8,2
05-Hautes-Alpes	80,2	81,8	+1,6
06-Alpes-Maritimes	82,2	84,2	+2,0
13-Bouches-du-Rhône	84,2	86,6	+2,4
83-Var	80,7	83,2	+2,5
84-Vaucluse	80,0	83,2	+3,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	82,1	84,7	+2,6
France entière	85,0	87,2	+2,2

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

Infections invasives à méningocoque C

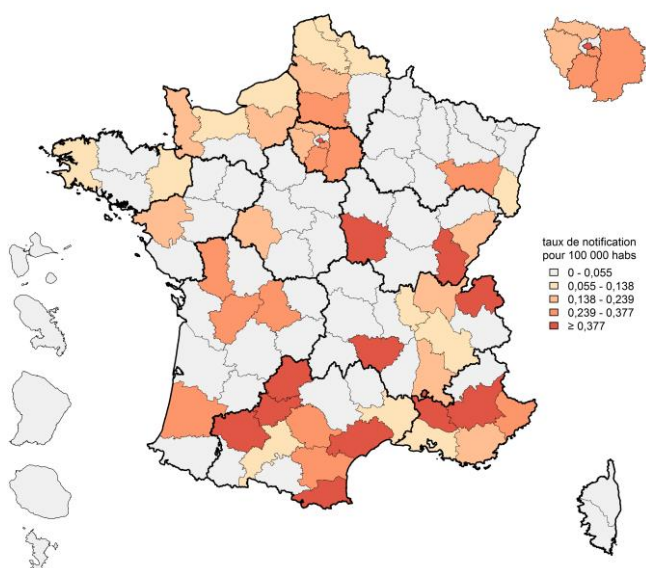
• Situation épidémiologique des infections invasives à méningocoque C en France et en région Paca

France

En 2018, 93 cas d'infections invasives à méningocoque C (IIM C) sont survenus en France, soit un taux de notification de 0,14 pour 100 000 habitants. Ce taux était en diminution par rapport à 2017 (-38 %). La tendance à l'augmentation des IIM C observée depuis 2011 semble donc s'arrêter avec une diminution marquée en 2018.

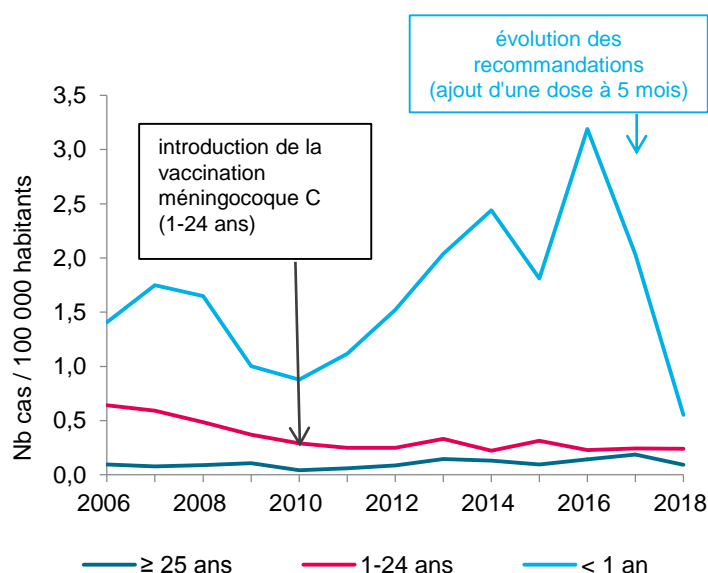
Chez les nourrissons âgés de moins de un an, après une augmentation de l'incidence des IIM C entre 2011 et 2016, le nombre de cas a nettement diminué en 2017 et 2018. En 2018, quatre cas sont survenus contre 17 cas en moyenne au cours de la période 2010-2016. Les quatre cas ont concerné des nourrissons non vaccinés dont deux étaient âgés de moins de 3 mois, et étaient donc trop jeunes pour être vaccinés. Entre 2011 et 2018, le nombre de cas chez les 1-24 ans est resté globalement stable. La grande majorité de ces cas auraient pu être évités par la vaccination. Chez les adultes, après deux années successives d'augmentation (2016 et 2017), on observe une diminution du nombre de cas en 2018.

Taux de notification des IIM C par département de résidence des cas, France, 2018 (après standardisation sur l'âge)



Source : déclaration obligatoire – Santé publique France

Évolution du taux de notification des IIM C par classe d'âge, France, 2006-2018



Provence Alpes-Côte d'Azur

En région Paca, le nombre de cas déclarés d'IIM C fluctue selon les années et une circulation cyclique de la bactérie.

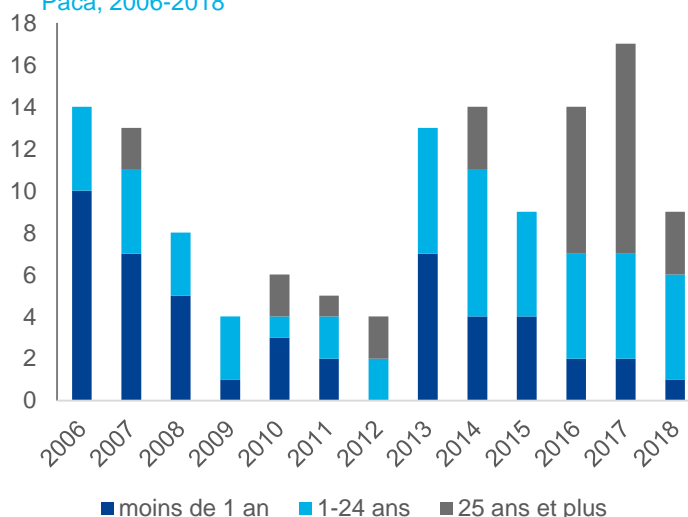
Entre 2011 et 2018, un total de 85 cas ont été notifiés dont 37 parmi des personnes directement ciblées par les recommandations vaccinales de 2010 (soit des personnes âgées de 1 à 24 ans). En 2018, 9 cas ont été notifiés, dont 5 cas auraient été évitables par la vaccination.

Nombre de cas déclarés d'IIM C par département, Paca, 2015-2018

	2016	2017	2018
04-Alpes-de-Haute-Provence	1	1	1
05-Hautes-Alpes	0	1	0
06-Alpes-Maritimes	4	3	2
13-Bouches-du-Rhône	7	9	2
83-Var	2	2	2
84-Vaucluse	0	1	2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	14	17	9

Source : déclaration obligatoire – Santé publique France

Évolution du nombre de cas déclarés d'IIM C par classe d'âge, Paca, 2006-2018

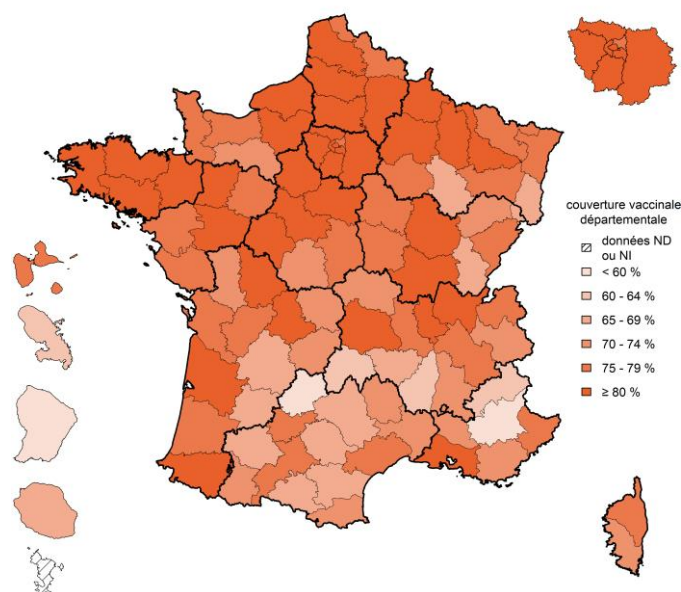


• Couverture vaccinale méningocoque C en 2018 chez le nourrisson

Depuis 2017, le schéma vaccinal des nourrissons contre le méningocoque C comprend une 1^{re} dose à l'âge de 5 mois suivie d'une 2^e à l'âge de 12 mois. L'injection à 5 mois, rendue obligatoire en 2018, a vocation à être transitoire le temps d'atteindre une immunité de groupe suffisante chez les 1-24 ans, qui permettrait de protéger indirectement les nourrissons particulièrement vulnérables (sans avoir besoin de les vacciner).

En 2018, la CV régionale contre le méningocoque C atteignait 76,7 % à 2 ans soit légèrement en dessous de la moyenne nationale (78,6 %). En région Paca, des disparités territoriales étaient observées avec des CV variant de 49,6 % dans les Alpes-de-Haute-Provence à 80,2 % dans les Bouches-du-Rhône. Entre 2017 et 2018, les couvertures ont progressé dans tous les départements et, de façon importante, dans les départements alpins (Hautes-Alpes et Alpes-de-Haute-Provence).

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à l'âge de 2 ans, France, 2018 (nés en 2016)



Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à l'âge de 2 ans, Paca et France, 2017 et 2018

	méningocoque C	
	2017	2018
04-Alpes-de-Haute-Provence	39,5	49,6
05-Hautes-Alpes	43,1	62,3
06-Alpes-Maritimes	72,6	78,1
13-Bouches-du-Rhône	74,2	80,2
83-Var	68,4	73,7
84-Vaucluse	69,3	74,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	70,7	76,7
France entière	72,6	78,6

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

• Impact de l'extension de l'obligation vaccinale – vaccin méningocoque C

L'indicateur de couverture vaccinale au moins 1 dose de vaccin méningocoque C a été estimé chez les nourrissons à l'âge de 7 mois nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2018 (cohorte 2018). Ces données ont été comparées dans le tableau ci-joint aux couvertures vaccinales à l'âge de 7 mois des nourrissons nés entre le 1^{er} janvier et 31 mai 2017 (cohorte 2017), non soumis à l'extension de l'obligation vaccinale.

En région Paca, le gain de couverture vaccinale chez les nourrissons de 7 mois de la cohorte 2018 comparé à ceux de la cohorte 2017 a été de 35,0 points. Le gain de couverture vaccinale par département variait de 32,8 points (Bouches-du-Rhône, Var et Vaucluse) à 49,0 points (Hautes-Alpes). Les départements où la CV étaient la plus basses présentaient les gains les plus importants (Hautes-Alpes et Alpes-de-Haute-Provence).

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » 1 dose à l'âge à 7 mois, Paca et France, cohortes 2017 et 2018, au 31 décembre 2018

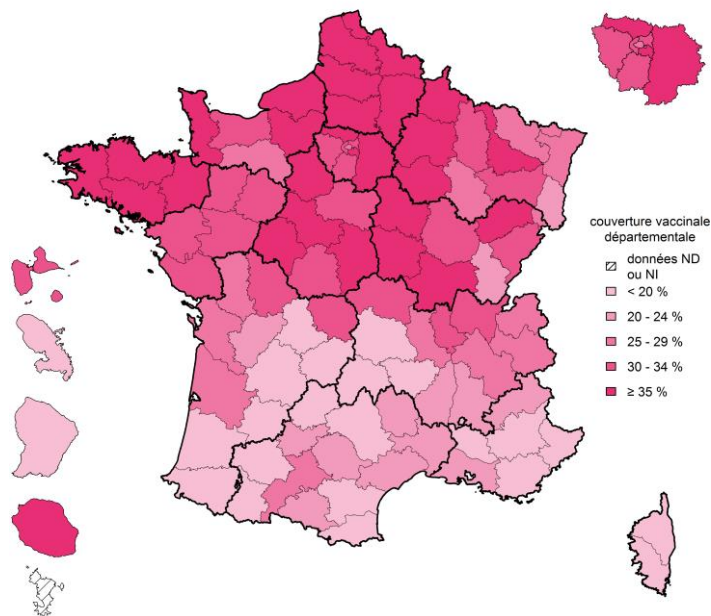
	cohorte 2017 %	cohorte 2018 %	gain de couverture (point)
04-Alpes-de-Haute-Provence	17,0	55,3	+38,2
05-Hautes-Alpes	15,6	64,5	+49,0
06-Alpes-Maritimes	35,2	76,5	+41,3
13-Bouches-du-Rhône	46,0	78,8	+32,8
83-Var	41,7	74,5	+32,8
84-Vaucluse	36,9	69,7	+32,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	40,7	75,6	+35,0
France entière	39,3	75,7	+36,4

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour mars 2019

• Couvertures vaccinales « méningocoque C » en 2018 chez le jeune enfant et l'adolescent

En 2018, les CV régionales « méningocoque C » atteignaient 73 % chez les 2-4 ans, 67,6 % chez les 5-9 ans, 34,8 % chez les 10-14 ans et 19 % chez les 15-19 ans. Ces valeurs étaient inférieures au niveau national pour toutes les classes d'âge. Ces CV sont insuffisantes pour atteindre le seuil d'immunité collective nécessaire à la protection des plus jeunes. D'importantes disparités départementales étaient observées, en particulier dans les Alpes-de-Haute-Provence qui présentaient les CV les plus basses.

Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » chez les 15-19 ans, France, 2018



Couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » par tranche d'âge de 2 à 19 ans, Paca et France, 2018

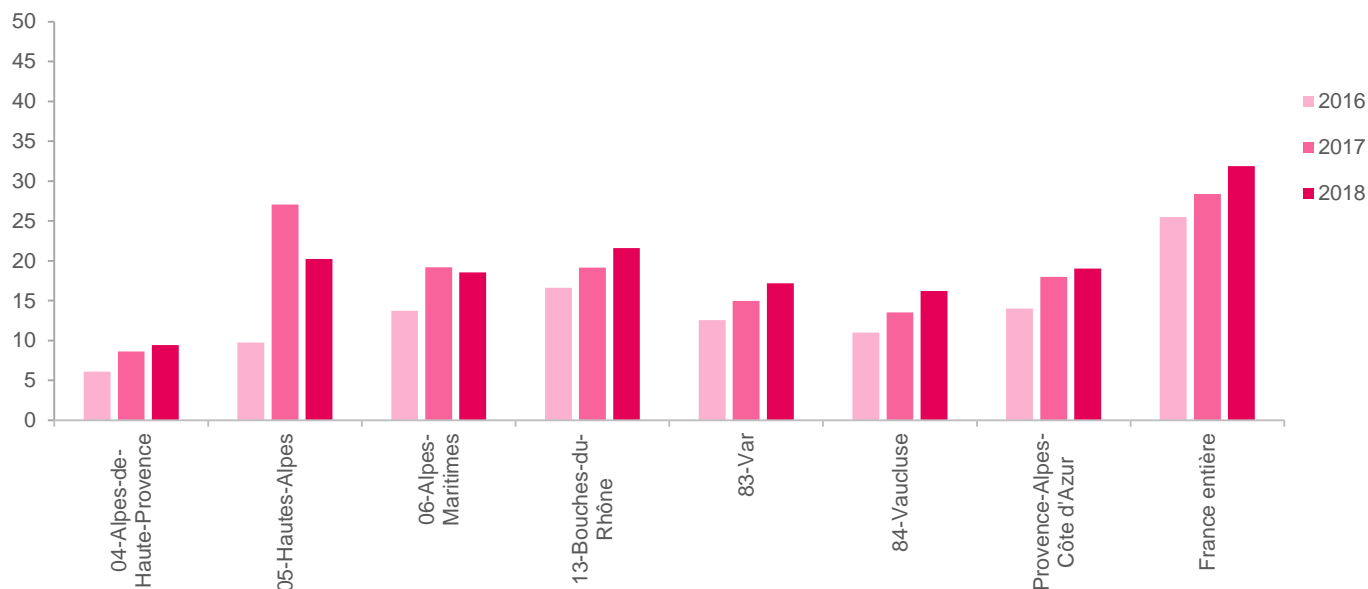
	méningocoque C			
	2-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans
04-Alpes-de-Haute-Provence	46,3	39,0	18,8	9,4
05-Hautes-Alpes	55,2	48,4	25,9	20,2
06-Alpes-Maritimes	71,4	67,3	33,7	18,5
13-Bouches-du-Rhône	77,7	72,2	38,0	21,6
83-Var	71,2	68,0	34,5	17,2
84-Vaucluse	70,9	61,4	31,5	16,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	73,0	67,6	34,8	19,0
France entière	75,7	70,3	45,8	31,9

Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

• Évolution de la couverture vaccinale « méningocoque C » chez les 15-19 ans entre 2016 et 2018

La CV « méningocoque C » chez les 15-19 ans a progressé entre 2016 et 2017. Cette progression était observée dans l'ensemble des départements de la région à l'exception des Hautes-Alpes. Néanmoins, les objectifs de couverture vaccinale de 95 % ne sont pas atteints.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales « méningocoque C » à 15-19 ans, Paca et France, entre 2016 et 2018



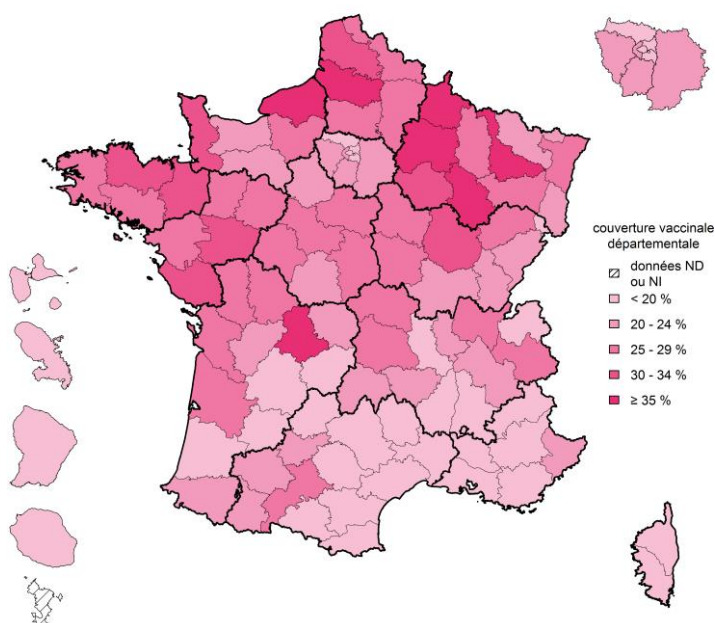
Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

Papillomavirus humain

• Couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains des adolescentes âgées de 15 et 16 ans, cohorte de naissance 2003 et 2002

En région Paca, comme au niveau national, les couvertures vaccinales contre les papillomavirus humains chez les adolescentes étaient très insuffisantes. À l'âge de 15 ans (adolescentes nées en 2003), 22,0 % des adolescentes avaient initié cette vaccination dans la région, contre 29,4 % en France. Cette CV variait également selon les départements de 13,9 % (Alpes-de-Hautes-Provence) à 25,1 % (Alpes-Maritimes). À l'âge de 16 ans (adolescentes nées en 2002), seules 17,2 % des adolescentes avaient reçu un schéma complet à 2 doses de vaccination contre 23,7 % au niveau national. Cette CV variait entre 12,1 % (Hautes-Alpes) et 20,1 % (Alpes-Maritimes).

Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, cohorte de naissance 2002



Couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « 1 dose » à 15 ans et « 2 doses » à 16 ans, Paca et France, cohortes de naissance 2003 et 2002

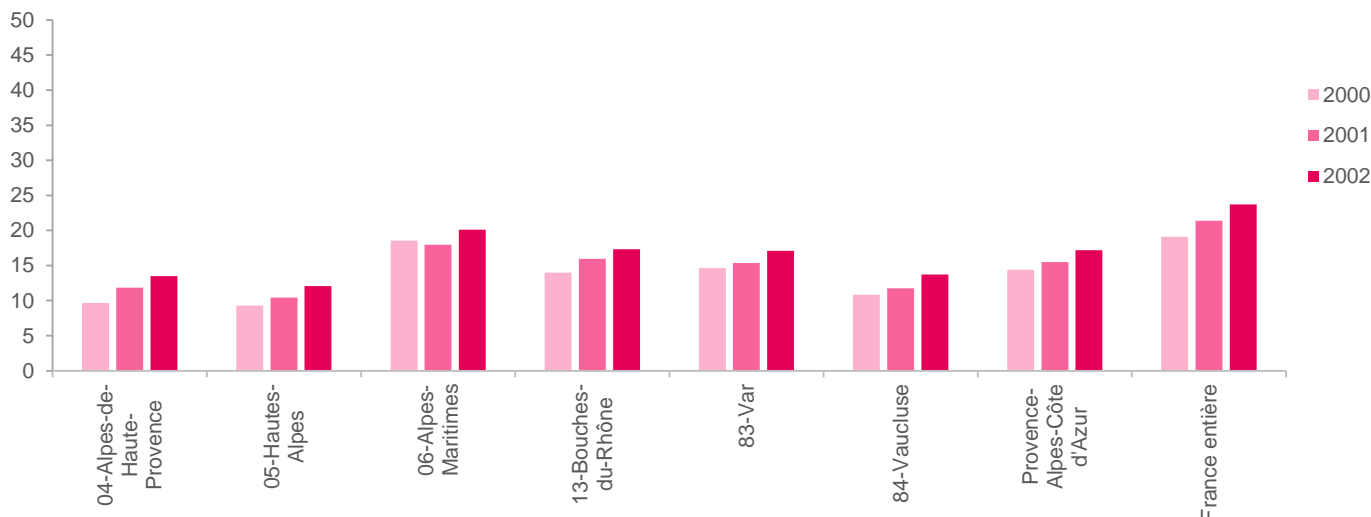
	papillomavirus	
	nées en 2003	nées en 2002
	1 dose	2 doses
04-Alpes-de-Haute-Provence	13,9	13,5
05-Hautes-Alpes	15,1	12,1
06-Alpes-Maritimes	25,1	20,1
13-Bouches-du-Rhône	22,5	17,3
83-Var	22,1	17,1
84-Vaucluse	17,8	13,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	22,0	17,2
France entière	29,4	23,7

Source : SNDS-DCIR,. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

• Évolution de la couverture vaccinale contre les papillomavirus humains « schéma complet 2 doses à 16 ans » par cohorte de naissance (cohorte de naissance de 2000 à 2002)

La CV contre les papillomavirus humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans a progressé entre 2016 et 2018 dans l'ensemble des départements de la région. Néanmoins, les objectifs de couverture vaccinale de 95 % étaient loin d'être atteints.

Évolution des couvertures vaccinales (%) départementales contre les papillomavirus humains « schéma complet 2 doses à 16 ans », Paca et France, cohorte de naissance de 2000 à 2002.



Source : SNDS-DCIR. Traitement Santé publique France, mise à jour au 31/12/18

Grippe

• Couverture vaccinale lors de la saison 2017-2018 et 2018-2019

Dans la région Paca, la couverture vaccinale grippe dans l'ensemble de la population à risque est de 45,3 % pour la saison 2018-2019. Elle était inférieure à la moyenne en France métropolitaine (47,2 %). La CV variait entre 43,5 % et 46,3 % selon les départements de la région. Chez les personnes de 65 ans et plus, la CV grippe était de 49,1 % tandis qu'elle était de 26,6 % chez les moins de 65 ans ciblés par les recommandations. Bien que les couvertures vaccinales aient augmenté pour chacune des populations cibles, elle reste largement inférieure à l'objectif de 75 % de couverture pour les personnes à risque.

Couvertures vaccinales (%) départementales « grippe » par groupe d'âge de la population à risque ciblée par la vaccination, saisons 2017-2018 et 2018-2019

	moins de 65 ans		65 ans et plus		total population à risque	
	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019	2017-2018	2018-2019
04 – Alpes-de-Haute-Provence	26,2	27,4	45,0	46,5	42,1	43,5
05 – Hautes-Alpes	26,0	26,8	45,9	47,8	42,5	44,2
06 – Alpes-Maritimes	23,8	25,4	46,2	48,0	42,8	44,6
13 – Bouches-du-Rhône	25,9	26,9	48,9	50,4	44,4	45,8
83 - Var	25,8	27,0	48,3	49,7	45,0	46,3
84 - Vaucluse	25,6	26,4	45,6	47,3	42,2	43,7
Paca	25,4	26,6	47,5	49,1	43,8	45,3
France métropolitaine	29,2	29,5	50,0	51,5	46,0	47,2

Source : SNDS - DCIR - tous régimes - traitement Santé publique France

EXPÉRIMENTATION DE LA VACCINATION GRIPPE EN OFFICINE 2017-2019

En 2017, deux régions françaises, Nouvelle Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes, ont participé à une expérimentation relative à la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens d'officine. La population cible de cette expérimentation était limitée uniquement aux adultes (hors femmes enceintes) non primo-vaccinant sans contre-indication (immunodéprimés, troubles coagulation, antécédents allergiques).

Lors de la campagne 2018-2019, l'expérimentation de la vaccination antigrippale en officine s'est étendue à deux nouvelles régions, Hauts-de-France et Occitanie. La population cible a été élargie à l'ensemble des personnes majeures ciblées par les recommandations vaccinales en vigueur à l'exception des personnes présentant des antécédents de réaction allergique sévère à l'ovalbumine ou à une vaccination antérieure.

Cette expérimentation s'est réalisée sur la base du volontariat dans les régions retenues. La participation des pharmaciens d'officines candidats a nécessité l'autorisation de l'ARS. Elle a pris fin le 1^{er} mars 2019.

Lors de la prochaine saison 2019-2020, la vaccination fera partie des missions pouvant être exercées par les pharmaciens d'officine sur l'ensemble du territoire. Les pharmaciens pourront alors effectuer les vaccinations dont la liste doit être fixée par arrêté du ministre chargé de la Santé après avis de la Haute Autorité de Santé.

ENQUÊTE DE COUVERTURE VACCINALE CHEZ LES SOIGNANTS EN ÉTABLISSEMENTS DE SOINS ET EHPAD EN FRANCE, 2019

Contexte : en France, les soignants font l'objet de recommandations vaccinales particulières qui visent d'une part à les protéger des maladies transmissibles auxquelles ils sont exposés et d'autre part à réduire la transmission d'agents à leurs patients, notamment les plus fragiles. On peut distinguer les maladies faisant l'objet d'une obligation vaccinale (diphtérie, tétanos, poliomyélite, hépatite B) et celles faisant l'objet d'une recommandation vaccinale (coqueluche, varicelle, grippe saisonnière et rougeole).

Les données nationales de couverture vaccinale chez les professionnels de santé en établissements de santé et en Ehpad sont anciennes (2008-2009) [1] [2]. Elles montraient des couvertures vaccinales insuffisantes pour les vaccinations recommandées. L'obligation vaccinale des professionnels de santé fait actuellement l'objet d'une évaluation, la direction générale de la santé (DGS) ayant saisi la Haute Autorité de santé (HAS) pour évaluer le passage à l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé des vaccinations actuellement recommandées.

Études : deux études sont actuellement menées par Santé publique France en collaboration avec le CPIAS Nouvelle Aquitaine dans le cadre de la mission nationale de soutien aux actions de prévention des infections associées aux soins (MATIS).

Elles ont pour objectifs d'estimer la couverture vaccinale antigrippale des professionnels des établissements de santé et des Ehpad au niveaux national et régional ainsi que par catégories professionnelles au niveau national (médecins, infirmiers, aides-soignants, sages-femmes dans les établissements de santé et autres professionnels dans les Ehpad) ainsi que de décrire la couverture vaccinale antigrippale en fonction des caractéristiques des établissements et des actions de promotion de la vaccination. L'étude menée dans les établissements de santé a également pour objectifs d'estimer les couvertures vaccinales contre la rougeole, la varicelle et la coqueluche, d'étudier les principaux déterminants de non vaccination contre la grippe, les mesures susceptibles d'influencer un acte vaccinal contre la grippe et d'étudier le positionnement des professionnels de santé vis-à-vis de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé.

Plus de 200 établissements de santé et 1 200 Ehpad seront sollicités en France métropolitaine et dans les DOM pour participer à ces études qui seront conduites entre le mois de mai 2019 et début juillet 2019.

Communication : les premiers résultats portant sur la couverture vaccinale antigrippale des professionnels de santé de ces établissements seront communiqués avant le lancement de la prochaine saison grippale, soit en octobre 2019.

PRATIQUES ET PERCEPTIONS VIS-À-VIS DES VACCINS CHEZ LES INFIRMIERS EN RÉGION SUD PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR : UNE ENQUÊTE EN 2017-2018

P. Verger, Anna Zaytseva : Observatoire régional de la santé
S Bernardi, C. Carbonaro, M-A. Ferry : Conseil Inter –Régional des Infirmiers Paca-Corse
P. Chamboredon : Conseil National de l'Ordre des Infirmiers

Introduction

La vaccination est un moyen très efficace d'éviter la survenue de certaines maladies infectieuses. Dans nos sociétés contemporaines, elle est cependant en butte à une crise de confiance, plus ou moins marquée selon le vaccin (hésitation vaccinale). Les couvertures vaccinales pour certains vaccins (par exemple, la seconde dose de rougeole), sont sous-optimales et une protection collective, un objectif majeur de la vaccination, ne peut être assurée : des épidémies se produisent à nouveau, comme celle actuellement, de rougeole. Prenant la mesure de cette situation, le ministère chargé de la santé a décidé de rendre obligatoire l'ensemble des valences de la petite enfance, à compter du 1er janvier 2018.

Le rôle des infirmiers en France dans le domaine de la vaccination est potentiellement important. Interlocuteurs très fréquents des patients, ils sont susceptibles non seulement de discuter avec eux des bénéfices et risques des vaccins mais aussi de leur recommander de se vacciner ou pas. Le ministère de la santé envisage une extension de leur rôle pour leur permettre notamment de prescrire les vaccins, à l'instar d'autres pays tels que le Québec.

Ainsi, le Conseil Inter-Régional de l'Ordre des Infirmiers (CIROI) Provence-Alpes-Côte d'Azur-Corse a souhaité que soit réalisée une enquête auprès des infirmiers de la région afin de recueillir des informations sur leurs pratiques et perceptions vis-à-vis de la vaccination, pour dresser un état de la situation avant l'entrée en vigueur de cette extension, faire en sorte qu'elle soit préparée et, le cas échéant, accompagnée. Ce projet a été soutenu et financé par l'Agence régionale de santé Provence-Alpes- Côte d'Azur, en partenariat avec la Région SUD Provence- Alpes-Côte d'Azur et huit de ses Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). La conception et la réalisation de l'enquête ont été confiées à l'ORS. La collaboration avec les huit IFSI a été l'occasion de proposer un projet pédagogique à leurs équipes pédagogiques et leurs étudiants.

Objectifs de l'enquête

Cette étude visait à mieux connaître les perceptions, attitudes et pratiques des infirmiers salariés et libéraux vis-à-vis de la vaccination et plus particulièrement du vaccin contre la grippe saisonnière, les comportements de vaccination des infirmiers concernant les vaccins obligatoires ou recommandés chez les professionnels de santé, notamment celui contre la grippe saisonnière, leurs opinions relatives au transfert de la vaccination aux infirmiers.

L'étude porte sur un échantillon de 1539 infirmiers basés en région en 2017, 400 libéraux et 1139 salariés, ayant leur activité professionnelle dans la région au moment de l'enquête. Certains établissements de santé n'ont pas été inclus dans l'enquête (EHPAD, hôpital psychiatrique) et, dans les 17 établissements tirés au sort qui ont participé, les services d'urgence et réanimation n'ont pas été inclus (pour des raisons de faisabilité). Le questionnaire a été construit à partir d'un questionnaire validé utilisé lors d'une enquête précédente auprès de médecins généralistes (Verger, 2016).

Couvertures vaccinales déclarées

Pour les vaccins obligatoires pour les infirmiers (rappel DTP, BCG, hépatite B), la couverture vaccinale déclarée par les infirmiers de la région varie entre 90 % contre l'hépatite B (au moins une dose, mais 60 % pour 3 doses et plus), 72 % (rappel DTP de moins de 10 ans) et 96 % (BCG). Pour les vaccins recommandés, elle varie entre 39 % (varicelle), 55 % (rappel coqueluche) et 61 % (rougeole). Concernant le vaccin contre la grippe saisonnière, la couverture déclarée s'établit à 38 % (libéraux) et 29 % (salariés) pour la saison 2016-17. Cette différence (déjà observée entre médecins de ville et hospitaliers) est probablement liée au fait que les infirmiers libéraux, travailleurs indépendants, cherchent à préserver leur capacité de travail durant les périodes d'épidémies grippales.

Pour la plupart de ces vaccins, à l'exception du BCG, ces résultats sont en deçà des objectifs de santé publique. Pour la grippe, de multiples études internationales ont montré les faibles taux de vaccination chez les personnels de santé hospitaliers (Bish, 2011).

Huit infirmiers sur dix favorables à la vaccination en général

Cinq infirmiers sur dix déclarent être plutôt favorables à la vaccination en général et trois sur dix très favorables. Les infirmiers libéraux se déclarent plus souvent très favorables à la vaccination en général que les salariés (35 % versus 28 %). Ces résultats sont proches de ceux observés dans la population générale en 2016 en France, avec 85 % des individus favorables à la vaccination en général (49 % plutôt favorables, 26 % très favorables, Baromètre santé 2016; Gautier, 2017). L'opinion des médecins généralistes de ville est plus tranchée avec 80 % d'entre eux se déclarant très favorables à la vaccination dans une enquête réalisée en 2014 dans le panel de médecins généralistes de ville (Collange, 2015).

Cependant, des infirmiers qui s'interrogent sur certains vaccins

Vingt et un pourcent des infirmiers en Provence-Alpes-Côte d'Azur ont déjà refusé un vaccin pour eux-mêmes car ils le jugeaient dangereux ou inutile ; 8 % en ont déjà retardé l'administration et 24 % se sont déjà vaccinés tout en ayant des doutes sur les bénéfices et les risques. Au total, quatre infirmiers sur dix sont traversés par une hésitation vaccinale, de façon plus fréquente chez les salariés (47 % versus 35 % chez les libéraux). Ce constat est proche de celui en population générale dans le Baromètre santé 2016 (Rey, 2018).

Ces incertitudes concernent principalement les vaccins contre la grippe saisonnière et A/H1N1 (57 %), l'hépatite B (27 %) et les papillomavirus humain (9 %), vaccins ayant fait l'objet de controverses ces dernières décennies. En effet, près de 6 infirmiers sur 10 considèrent plutôt ou tout à fait probable un lien entre le vaccin contre l'hépatite B et la survenue d'une sclérose en plaques, sans différence entre salariés et libéraux. Chez les médecins généralistes, 12 % partageaient la même opinion en 2014 (Verger, 2015).

En population générale, 58 % des personnes de 15 à 75 ans déclarent que ce vaccin peut entraîner des effets secondaires graves (ORS PACA 2018). Ainsi, malgré les résultats de multiples études épidémiologiques ne confirmant pas de sur-risque de sclérose en plaque chez les personnes vaccinées contre l'hépatite B, ce vaccin suscite encore une méfiance importante chez les infirmiers.

Conclusion

Comme cela a été constaté dans la population générale, les résultats de cette étude indiquent des incertitudes dans les perceptions qu'ont les infirmiers de certains vaccins. Il importe de répondre à ces incertitudes par une formation initiale et continue efficace mais aussi des interventions personnalisées auprès des infirmiers.

Pour en savoir plus

Bish A, Yardley L, Nicoll A, Michie S. Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: a systematic review. *Vaccine*. 2011 Sep 2;29(38):6472-84. doi: [10.1016/j.vaccine.2011.06.107](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.107). Epub 2011 Jul 12.

Collange F., Fressard L., Verger P., Josancy F., Sebbah R., Gautier A., Jestin C., Agamaliyev E., Mikol F., Floret D., Guthmann J.P., Launay O., Pulcini C., Ronnaux-Baron A.S. [Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes](#), Etudes et résultats, DREES, n°910, mars 2015.

Rey D., Fressard L., Cortaredona S., Bocquier A., Gautier A., Peretti-Watel P., Verger P. [Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk-benefit balance](#). *Eurosurveillance*, 2018, vol 23, April 26.

Verger P., Collange F., Fressard L., Bocquier A., Gautier A., Pulcini C., Raude J., Peretti-Watel P. [Prevalence and correlates of vaccine hesitancy among general practitioners: a cross-sectional telephone survey in France, April to July 2014](#). *Eurosurveillance*, Volume 21, Issue 47, 24 November 2016

LA SEMAINE EUROPÉENNE DE LA VACCINATION, TEMPS FORT DE COMMUNICATION

Lisbeth Fleur, Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

La 13^{ème} édition de la Semaine européenne de la vaccination (SEV) se déroulera du 24 au 30 avril 2019. Le slogan est identique à celui de 2018 : **prévenir, protéger, vacciner**.

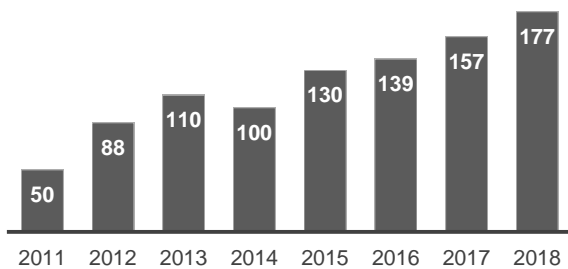
Temps fort de mobilisation, la Semaine européenne de la vaccination a pour objectif de sensibiliser à l'importance de la vaccination les parents, professionnels de santé, responsables politiques, décideurs, médias, etc...

Organisée à l'initiative de l'OMS, pilotée sur le plan national par le ministère de la Santé et Santé publique France, la SEV est copilotée depuis 2011 en région par le Comité régional d'éducation pour la santé Paca (CRES Paca) et l'ARS Paca, qui mobilisent les partenaires et s'appuient dans les départements sur les Comités départementaux d'éducation pour la Santé (CoDES) et les délégations départementales de l'agence.

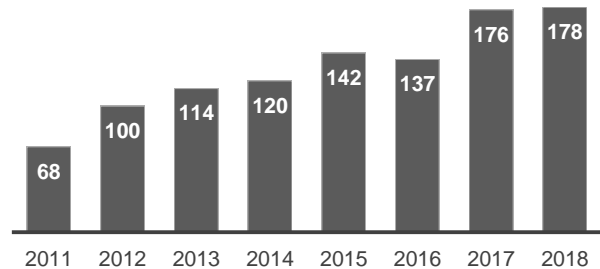
La SEV se traduit chaque année en région par une **importante mobilisation des partenaires**, d'une grande diversité : institutions, professionnels de santé libéraux, collectivités, centres de vaccination, régimes d'assurance maladie, établissements de santé, associations, etc...

Ces derniers ont ainsi mis en œuvre l'an dernier **177 actions de sensibilisation et de vaccination** pour le grand public et les professionnels de santé.

Evolution du nombre de partenaires de la SEV en région Paca, 2011-2018



Evolution du nombre d'actions durant la SEV en région Paca, 2011-2018



Les actions ciblent en grande majorité le grand public (étudiants, assurés sociaux, personnes en situation de précarité, jeunes en insertion, patients d'établissements de santé, élèves, salariés, apprentis, résidents d'Ehpad, personnes incarcérées, etc...) et les professionnels de santé dans une moindre mesure.

Le type d'actions menées :

- Des actions d'**information** et de **sensibilisation** qui représentent 45% environ du total (interventions et échanges autour de la vaccination, stands d'information et de diffusion de documents, lecture des carnets de santé, création de carnets de vaccination électroniques, orientation...), dans les centres hospitaliers par les élèves infirmiers, dans les CFA, les facultés, les galeries marchandes, lors des journées défense et citoyenneté, à l'occasion de cafés parents...
- Des séances de **vaccination hors les murs** – une trentaine chaque année - à Salon de Provence, à Arles, sur les marchés du Vaucluse, dans des centres commerciaux...
- Des actions de relais de la SEV par les partenaires : des actions de communication menées en interne auprès des salariés et du public accueilli...
- Quelques séances de **formation** / sensibilisation – 11 en 2018 - des élèves infirmiers, de médecins libéraux, des personnels de crèche, des militaires, des médecins coordonnateurs en Ehpad... sur les nouveautés du calendrier vaccinal, les enjeux de la vaccination en général, l'entretien motivationnel ou le médiatraining...
- Des **conférences débats** pour les professionnels de santé
- Des **relations presse**, en région, dans les départements, les villes.



Pour les partenaires, la Semaine européenne de la vaccination reste un temps fort de communication, de pédagogie et de réponses aux questions du public. Une **réceptivité plus importante du public a été constatée en 2018**, dans un contexte d'extension des obligations vaccinales et d'épidémie de rougeole.

Les partenariats sont cités comme des points forts, tout comme la mobilisation des élèves infirmiers, les outils nationaux édités par Santé publique France, les actions de vaccination hors les murs.

La date est parfois un obstacle (vacances de Pâques), tout comme les tensions d'approvisionnement de vaccins. Par ailleurs il reste difficile d'évaluer l'impact des actions et d'estimer l'exposition du public cible.

La stratégie de communication de Santé publique France, dont la SEV constitue un axe majeur, vise en 2019 à promouvoir explicitement l'efficacité de la vaccination, après une année 2018 consacrée à de la pédagogie pour expliquer la réforme.

La SEV coïncidera cette année avec le lancement de la première campagne nationale de communication sur la vaccination, sur le thème « la meilleure protection, c'est la vaccination ».

L'objectif est de renforcer le niveau de confiance et d'adhésion de la population dans la vaccination et d'inciter les Français à se faire vacciner et à faire vacciner leur entourage.

A noter quelques actions programmées en région pour cette **édition 2019** : **des événementiels vaccination à Avignon (le 24 avril place de l'Horloge) et à la Seyne-sur-mer (le 27 avril parc Fernand Braudel aux Sablettes)** pour échanger avec le public, des actions de **créations de carnets de vaccination électroniques et de vaccination hors les murs à Arles et Salon**, **une conférence de la Mutualité française « vacciner contre le doute » le 26 avril à Aix-en-Provence**, et de **nombreuses formations à l'entretien motivationnel sur la vaccination pour les professionnels de santé en région**.



DES OUTILS DE PROMOTION DE LA VACCINATION

Des outils de promotion de la vaccination ont été conçus ces dernières années par le CRES, l'ARS PACA et leurs partenaires, pour les professionnels de santé et le grand public de la région.

- Des fiches argumentaires pour les professionnels de santé : 10 fiches, réalisées de 2012 à 2019, proposent des informations pratiques et des arguments scientifiques pour aborder la vaccination avec les patients (pneumocoque, grippe, méningocoque C, rougeole, oreillons, HPV, hépatite B, coqueluche, vaccination en général, vaccination du nourrisson). Elles ont été diffusées aux médecins généralistes, pédiatres et gynécologues de la région. Certaines d'entre elles ont été déclinées dans une version grand public diffusée aux assurés sociaux par l'assurance maladie. www.cres-paca.org/a/157/des-outils-de-promotion-de-la-vaccination
- Le calendrier vaccinal interactif : cette déclinaison du calendrier vaccinal annuel sur le web permet d'accéder simplement aux recommandations vaccinales en fonction de sa tranche d'âge. Il devrait être prochainement intégré au site Vaccination info service. www.cres-paca.org/arkotheque/client/crespaca/extras/calendrier_vaccinal/
- Un e-learning pour les professionnels de santé : la formation en ligne (ou e-learning) s'adresse aux médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens et sages-femmes. Elle permet de mettre à jour ses connaissances sur la vaccination en 5 heures et propose des informations utiles dans un objectif de pratique opérationnelle et de réponse aux patients. Elle a été conçue par l'ORS PACA, le CRES et l'ARS et leurs partenaires dès 2014. Animé par des experts de la vaccination, le e-learning comprend 4 séances composées de 21 courtes séquences vidéo à suivre à la carte et de quiz d'évaluation : la vaccination en général, la vaccination en pratique, la politique vaccinale en France, les vaccins. www.formationvaccinationpaca.fr (version actualisée prochainement en ligne)

SOURCE DES DONNÉES

Deux sources de données permettent la production d'estimateurs départementaux de couvertures vaccinales.

1/ Les certificats de santé du 24^e mois : ils sont le principal outil d'évaluation de la couverture vaccinale chez l'enfant de 2 ans. Ces certificats sont établis par les médecins généralistes ou les pédiatres lors de l'examen médical obligatoire de l'enfant à 24 mois et sont envoyés au service de la protection maternelle et infantile (PMI) qui transmet, après saisie, un fichier individuel anonymisé à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Après un apurement et un redressement des données, l'analyse de la CV est réalisée par Santé publique France. Les dernières données valides disponibles, présentées dans ce bulletin, sont issues de l'exploitation des certificats de santé du 24^e mois (CS24) de l'année 2017 et concernent les enfants nés en 2015 ayant eu 24 mois en 2017.

2/ Le datamart de consommation inter régimes (DCIR) – système national des données de santé (SNDS) : cette base regroupe les données individuelles de remboursement de vaccins des bénéficiaires des principaux régimes de l'assurance maladie. Les données de couvertures vaccinales sont calculées sur la base de proportion de bénéficiaires ayant un remboursement de vaccin.

A noter ! Lorsque les estimations de couvertures vaccinales pour le ROR 1 dose et le pneumocoque 1 à 24 mois à partir des certificats de santé du 24^e mois étaient non interprétables ou non disponibles en 2017, ces dernières ont été remplacées par une estimation à partir du DCIR-SNDS.

Les données régionales ne sont pas présentées lorsque les estimations disponibles portent sur moins de 80 % des enfants de la région. Cette restriction s'applique aux certificats de santé et résulte de départements n'ayant pas fait remonter de données au niveau national ou des données ininterprétables. Elle s'applique également aux estimations réalisées à partir de DCIR/SNDS, essentiellement pour les départements pour lesquels la proportion de nourrissons bénéficiant de vaccins gratuits achetés par le Conseil Départemental est significative et entraîne un biais dans l'estimation.

Des indicateurs permettant de disposer de premières estimations de l'impact de l'extension de l'obligation vaccinale un an après son entrée en vigueur ont été générés à partir du DCIR/SNDS. Pour les vaccinations des 5 premiers mois de vie (1^{re} dose de vaccins hexavalent et pneumocoque, 1^{re} dose de vaccin méningocoque C), la couverture vaccinale a été mesurée à l'âge de 7 mois afin de prendre en compte de légers retards de vaccination et de tenir compte de l'imprécision des âges à la vaccination enregistrés dans la base de données (calculés comme la différence entre le mois et l'année de vaccination, et le mois et l'année de naissance de l'enfant). Les analyses ont été faites à la date du 31 décembre 2018 et concernent les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2018. Un défaut d'enregistrement dans le DCIR de certaines doses de vaccin administrées dans les premières semaines de vie a conduit à ne pas générer d'estimation pour la seconde dose des vaccins hexavalents et pneumocoque. La couverture vaccinale des vaccinations recommandées à l'âge de 12 mois (1^{ère} dose de vaccin ROR), a été évaluée parmi les enfants qui avaient atteint l'âge de 12 mois en 2018 et âgés d'au moins 14 mois au 31 décembre 2018, soit les enfants nés entre le 1^{er} janvier et le 31 octobre 2017.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, Bouvet E, Pellissier G, Lévy-Bruhl D, Abiteboul D. Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009. Bull Epidemiol Hebd 2011; 35-36 :371-6. ;

[2] Vaux S, Noël D, Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Influenza vaccination coverage of healthcare workers and residents and their determinants in nursing homes in France, a nationwide survey. BMC Public Health 2010; 10: 159. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20338028>

- [Les sources de données de couvertures vaccinales, Santé publique France](#)
- [Point épidémiologique national sur la rougeole](#)
- [Dossier Santé publique France, surveillance des maladies à prévention vaccinale](#)
- [Bulletin de santé publique Vaccination – édition nationale](#)

REMERCIEMENTS

La Cire Paca-Corse tient à remercier les membres des conseils départementaux travaillant activement à la remontée des données des certificats de santé, et tous les acteurs qui contribuent à la vaccination et qui impulsent la politique vaccinale dans la région.

Comité de rédaction

Lauriane Ramalli, Pascaline Loury, Gaëlle Gault, Nathalie Nicolay, Sophie Vaux, Laure Fonteneau, Guillaume Heuzé, Bertrand Gagnière, Christine Saura, Anne-Sophie Barret, Denise Antona, Daniel Levy-Bruhl – Santé publique France

Avec la participation de

Observatoire régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur
Conseil Inter-régional des Infirmiers Paca-Corse
Comité régional d'éducation pour la santé Provence-Alpes-Côte d'Azur

Contact : Santé publique France, Cire Paca-Corse, paca-corse@santepubliquefrance.fr